

#### 4. 働きかけから何が起こったか

本実践研究は、東日本大震災の被災後2カ月の時点で、実際に進行する事態と共に考えながら研究がなされた。通常の調査研究では、研究の中核であるデータ収集に当たって、その開始や終了を研究者自身が制御するのは、当然のことだ。しかし対象への働きかけを中核とする本研究では、S大学K学科の学生への5月9日の働きかけは研究者が行ったが、その働きかけは学生の間で自発的な動きを生み出し、5月27日の交流会へと続いた。

ヘルスプロモーションを、特定の場に限定された一回限りのものではなく、「連続性を持った動きと発展<sup>12)</sup>と捉えるなら、5月に生じた自発的な交流会への流れは、この集団でヘルスプロモーションが自生し始めたことを示している。

この動きは未だ終わってはいない。震災から半年後、今年の10月の後期学期開始時には、再度イメージマップを用いて、学生と参加的な交流を行うことを予定している。

今回の働きかけを通して、震災後の不安定で流動する生活の中、ヒトの大切さに目覚め、日々大人になりつつある学生の素顔に接することが出来た。生活習慣への働きかけを中心に、通常の健康教育を続けていたら、このような学生の様子を観察することは不可能だった。生活習慣が安定するまで待っていたら、対象者が被災時の生活から何を学び、どう自立するかを知る機会は失われていた。

現在も進行中の本実践研究から、中間的な結論を出すとするれば、被災下のHE & HPとは「人生の途上において、被災の経験を乗り越えながら、成長と発展を続ける人々の多様な実像に触れ、そこから学び、さらに健康で希望に満ちた社会を創ることだ」となる。

東日本大震災の現状に圧倒されることなく、HE & HPの分野において、さらに多くの実践研究がなされ、本研究の結果が検証されること

を願っている。

#### 引用文献

- 1) 日本健康教育学会編, 健康教育 ヘルスプロモーションの展開. 東京: 保健同人社, 2003: 1-231.
- 2) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会編. 「健康日本21」中間評価報告書. 2007: 1-56.  
[http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/ugoki/kaigi/pdf/0704hyouka\\_tyukan.pdf](http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/ugoki/kaigi/pdf/0704hyouka_tyukan.pdf)
- 3) Inter-Agency Standing Committee. 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン. 2007: 1-180.  
[http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental\\_info\\_iasc.pdf](http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_iasc.pdf)
- 4) 川上憲人編. こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成16~18年度厚生労働科学研究費補助金, 総合研究報告書, 2003: 1-21.
- 5) 日本赤十字社編. ボランティアとこころのケア, だれもができる災害時のこころのケア. 東京: 日赤サービス, 2008: 1-24.
- 6) 日本健康教育士養成機構編. 新しい健康教育. 理論と事例から学ぶ健康増進への道. 東京: 保健同人社, 2011: 1-239.
- 7) Chambers, R. The origins and practice of participatory rural appraisal. World Development. 1994; 22: 953-969.
- 8) Voigt, S, Kemper T, et al, Satellite image analysis for disaster and crisis-management support. IEEE transactions on geoscience and remote sensing. 2007; 45: 1520-1528.
- 9) 厚生省保健医療局. 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について). 東京: 健康・体力づくり事業財団, 2000: 1-177.
- 10) 厚生省保健医療局. 参加と働きかけ. 健康日本21 総論参考資料・参考2. 東京: 健康・体力づくり事業財団, 2000: 60-69.  
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>
- 11) WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.

- 12) Kickbusch I: The Contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion, *Am J Public Health* 2003; 93: 383-388.
- 13) 守山正樹. IUHPE & NPWPの動向と課題; 健康の定義を一字変えて見え始めるIUHPEの新側面と健康教育学会の進路. *日健教誌*. 2011; 19: 71-75.
- 14) 守山正樹. 医師になる前にまず働きかけることができる人になろう!. 2011医学概論Iテキスト. 福岡: 福岡大学医学部公衆衛生学教室, 2011: 1-21.  
[http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/p\\_health/basic/gairon.jpg](http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/p_health/basic/gairon.jpg)
- 15) 守山正樹, 松原伸一. 食のイメージ・マッピングによる栄養教育場面での思考と対話の支援. *栄養学雑誌*. 1996; 54: 47-57.
- 16) 横尾美智代, 守山正樹. 噴火災害で被災した児童における環境認識の構造的把握. *日社精医誌*. 1998; 6: 185-196.
- 17) 横尾美智代, 守山正樹. 大野木場小学校児童の噴火に対する受け止め方. 雲仙岳火山災害の調査研究第4報. 長崎: 雲仙火山災害長崎大学調査研究グループ, 1996: 87-92.
- 18) 横尾美智代, 守山正樹. 私のくらしとふんか\_雲仙普賢岳の噴火災害を体験した小学生の気持ち. 長崎: 昭和堂印刷, 1996: 1-123.  
<http://hdl.handle.net/10069/16892>
- 19) 永幡幸司, 守山正樹, 鈴木典夫, 他. 新潟県中越地震で被災した児童による避難生活で体験した出来事の評価. *厚生*の指標. 2008; 55: 26-33.
- 20) 守山正樹. 生活マップ; 生活習慣の実際に気づき生活と心のあり方を学ぶ. 福岡: 福岡大学医学部公衆衛生学教室, 2002: 1-35.  
<http://dailywify.googlepages.com/p02j-Seikatsu-Map-Nyumon.pdf>
- 21) Moriyama M. Health promotion through rediscovery of one's sensibilities of health: the Lifemap and WIFY Methods. *Glob Health Promot* 2010; 17: 44-47.
- 22) 蝦名玲子. 災害を生き抜くためのヘルスコミュニケーション. *公衆衛生情報*. 2011; 41: 20-24.
- 23) 星旦二. 主体性を尊重し権限と責任を本人に移譲する. *公衆衛生情報*. 2011; 41: 28-31.
- 24) アーロン・アントノフスキー. 山崎喜比古, 吉井清子訳. 健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社, 2001: 1-251.  
(受付 2011. 6. 16; 受理 2011. 7. 21)

# Two dimensional image mapping to reflect life experiences under disaster; possibilities of health promotion and education under the March-11-2011 disaster of tsunami, earthquake and nuclear accidents in Japan

Masaki MORIYAMA<sup>\*1</sup>, Reiko YAMAMOTO<sup>\*2</sup>, Koji NAGAHATA<sup>\*3</sup>

In Japan, after March-11-2011 disaster of tsunami, earthquake and nuclear accidents, many activities are ongoing regarding emergency medicine, public health and epidemiology. However, in health education and promotion (HE & HP), activities are overwhelmed by disastrous situations. The author analyzed dilemmas of Japanese HE & HP, and discovered six remedies; 1) focus not on fixed lifestyles, but on changing daily life, 2) approach people's mental balance and wellbeing, 3) activate horizontal knowledge sharing, 4) empower community formation, 5) activate people's autonomy, and 6) not just describe but carry out health promotion.

To achieve these remedies, the author adopted image mapping/sharing methodology consisting four procedures; (1) by externalizing one's important images, (2) by sorting images horizontally according to negative emotion accompanying images, (3) by arranging images vertically according to positive emotion, and (4) by sharing and exchanging each other using image map.

On May-09-2011, two months after the tragedy, disastrous damages were still remained in Miyagi prefecture. The author guided image mapping/sharing, and let 27 students to visualize, reflect and share their life experiences after March 11. After visualizing life images, students animated and exchanged one another reflecting unique images. Students interactions were identified either as advocate, enable or mediate, key notions of health promotion.

By this participatory reflection, students revealed and discovered their hidden interests toward other people and society, and such interactions are supposed to be a basis of community development as well as health promotion.

[JJHEP ; 19(3) : 239-255]

Key words: disaster, health promotion, health education, image map, mental care, emotional expression

---

<sup>\*1</sup> Faculty of Medicine, Fukuoka University;

<sup>\*2</sup> Faculty of Comprehensive Human Sciences, Shokei Gakuin University;

<sup>\*3</sup> Faculty of Symbiotic Systems Science, Fukushima University.

## Well-being概念の可視化／言語化の試み

中村 譲治<sup>\*1</sup> 柏木 伸一郎<sup>\*1</sup> 筒井 昭仁<sup>\*1,\*2</sup>  
西本 美恵子<sup>\*1</sup> 川上 誠<sup>\*1</sup> 松岡 奈保子<sup>\*1</sup>  
岩井 梢<sup>\*1</sup> 岩男 好恵<sup>\*1</sup> 守山 正樹<sup>\*1,\*3</sup>

目的：Well-beingはWHOの健康の定義の中核をなす概念であるが、いまだ十分な整理がなされているとは言い難い。2011年に開催された第20回日本健康教育学会学術大会において、グループワークによるwell-beingを可視化，言語化する試みを行った。

方法：約100名の大会参加者をファシリテータ1名と参加者7～9名からなる13のグループに分けた。最初にグループワークの目的，方法が説明され，それぞれが考えるwell-beingのイメージをカードに書き出していった。作業はイメージが尽きるまで行われた。カードに記載された内容から意味合いを見つけ出し，似たもの同士を集め，用意された幹と枝からなる樹に整理しながら貼り付けていった。まとめられたカードには集合体としての見出しが付けられた。その結果，花が咲き，実を結んだ13本の樹が完成した。13本の樹に貼られた見出しは質的に整理，解析された。

結果：見出しは以下の5つの要素に分けられた。1) 体や健康に関すること，2) 現在の生活や社会基盤に関すること，3) 生きる上での潤いやゆとりに関すること，4) 家族や友人など人とのつながりに関すること，5) やりがいや生きがいなど精神的な充実に関すること。7つのグループが上記の5群の要素全てを含んでいた。6つのグループが5群の要素を含んでいた。また，12のグループが1) 体や健康に関すること，2) 現在の生活や社会基盤に関することを含んでいた。

結論：人々はwell-beingについて，生き生きとした積極的なイメージを抱いているようであった。この内容は従来の数量的な情報では得ることができないものであった。

〔日健教誌，2011；19(4)：342-348〕

キーワード：well-being, グループワーク, 可視可／言語可

### I はじめに

第20回日本健康教育学会学術大会のメインテーマはwell-beingであった。アリストテレスは，well-beingの語源となっているEudaimoniaについて，きわめて個別性の高い概念であり，名誉，富，健康，友情などを含むが，その構成要素は人によって異なると述べている<sup>1)</sup>。この個別的で複合的なwell-beingの解釈に辞書

\*1 NPO法人ウェルビーイング

\*2 福岡歯科大学口腔保健学講座

\*3 福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室

連絡先：中村 譲治

住所：〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目15-24

Well-BeingBLDG2F NPO法人ウェルビーイング

電話番号：092-771-5712 FAX番号：092-741-8037

E-mail：g-nakamura@well-being.or.jp

や教科書では掌握しきれない。今回はグループワーク（以下GW）を通じてボトムアップ的に人々のwell-beingへの理解を可視化／言語化し、本質を理解することを試みた。また、動きや方向性のあるダイナミックな思考を重視し、可視化／言語化のために各テーブルに樹（根、幹、枝のみ）を描いた模造紙を下絵として用意した。

## Ⅱ 方 法

### 1. 参加者

GWの参加者は、2011年の第20回日本健康教育学会学術大会参加者でGWへの参加を希望した約100名である。終了時アンケートを提出した97名の属性をみると、男性34名、女性63名で、女性が多かった。年齢層は、20代14名、30代25名、40代19名、50代25名、60代12名、70代2名で、幅広い世代からの参加があった。

### 2. GWの流れ

以下のプロセスで90分間のGW「ウェルビーイングを考える」を実施した。

#### 1) グループ作り

参加者は任意に13のテーブルに分かれて着席した。各グループは7～9名で構成された。

#### 2) well-beingに思いを巡らせる準備

##### (1) 趣旨説明

コーディネーターの中村が15分かけてGWの趣旨と進め方を説明した。

##### (2) WIFY<sup>2)</sup>の実施

自由に感じ、思い浮かべ、口に出し、書き出せるような言葉の環境づくりと、well-being熟考のためにWIFYを利用した。

各グループについてのファシリテーターの進行のもと、「朝起きて夜ねるまでのあなたの1日を思い起こして下さい。そこでなくなったら困る大事なものは何ですか?」「あなたが住む近隣、職場、地域を思い起こして下さい。そこでなくなったら困る大

中村、他/Well-being概念の可視化／言語化の試み

事なものは何ですか?」「では、あなたの人生、生き方を思い起こして下さい。あなたの人生にとって無くしたら困る大事なものは何ですか?」の3つの問いについて各自が熟考し、記入した。記載後にテーブルごとに自己紹介とともに互いの内容を報告、シェアした。

### 3) グループワーク

(1) 各自が考えるwell-beingを一つずつ単語あるいは簡潔な文で付箋紙に記載した。

(2) 各自が付箋紙の内容を読み上げ、テーブル上の樹に、上下、左右の関係性を議論しながらグループ化して貼り付けた。

(3) グループ化した付箋紙に表札をつけ、色マジックで樹に葉や花を咲かせた。

### 4) ポスターセッション

完成した13枚のwell-being樹（以下WB樹）をホールの壁に張って、発表、意見交換を行った。

### 3. 整理方法

後日、GWを支援した者のうちNPO法人ウェルビーイング関係者9名が集合し、完成した13枚のWB樹とアンケート結果を眺めながら整理方法を検討した。その結果、WB樹そのままでは情報が多すぎ、全体の傾向をみるのが難しい。表札に注目してWB樹の情報を集約しようということになった。個々のWB樹に付与された表札を分担して書き出した。表札のみでは情報が不足すると懸念された場合、付箋紙内容から言葉を補った。作業終了後、全員で各グループのWB樹と集約結果とをつきあわせ、修正、確認を行った。全員の下承が得られたものを結果として採用した。

次に、集約結果をもとに、2つの班に分かれ「WB樹から見えてくること」を話し合い、出された意見を班の代表者が文章化した。また、WB樹に貼られた付箋紙、表札の位置関係を再現させる形で、表札のみの簡素化した樹を別に13枚作成した。

これら意見を記録した文章と簡素化されたWB樹をもとに、さらなるディスカッションを行い、well-beingの考えを整理した。

### Ⅲ 結果および考察

ディスカッションの結果、13グループの表札を表1に示すA～Eの5群に分類することができた。図では、表札の位置を原図に従って配し、群分けを枠線の違いで示した。

検討の結果、参加者は実際の樹をイメージして表札を並べていったと思われた。WB樹の根や幹には生命の基盤である健康や身体に関するものが多く、枝葉に行くに従い目標や将来的な思いが多くなっていた。そして、その途中には人とのつながりや生活のゆとりなど、精神的な満足に関するものがみられた。

次に、これをある程度数量的に確認するため、各グループのWB樹に表されたA～Eの群の数をカウントした。その結果、

- 1) 7グループのWB樹が5群全てを含んでいた(図1-1, 図1-2, 図1-3, 図1-4, 図1-5, 図1-6, 図1-7)。過半数のグループがwell-beingの概念を包括的にバランス良く捉えていることが伺えた。
- 2) 5群のいずれか1つを欠いたグループが6つあった(図2-1, 図2-2, 図2-3, 図2-4, 図2-5, 図2-6)。A群(図2-1)あるいはB群(図2-2)を含まないグループは各1あった。また、C群なしのグループが4つみられた。(図2-3, 図2-4, 図2-5, 図2-6)この内容は、「生きる上での潤

いやゆとり」はwell-being構成要素として小さいことを表しているのかもしれない。

- 3) A群は12グループに含まれていた(図1-1, 図1-2, 図1-3, 図1-4, 図1-5, 図1-6, 図1-7, 図2-2, 図2-3, 図2-4, 図2-5, 図2-6)。根に配置したグループが8つ(図1-1, 図1-2, 図1-3, 図1-4, 図1-5, 図1-6, 図2-2, 図2-5), 幹が4(図1-7, 図2-2, 図2-4, 図2-6), 枝が1(図2-3), 上方に貼ったものが2(図1-4, 図1-7)グループあり, 多くが樹の根幹部分に配置していた。「健康や身体」はwell-beingの大事な部分を占めているようである。
- 4) B群も12グループに入っていた(図1-1, 図1-2, 図1-3, 図1-4, 図1-5, 図1-6, 図1-7, 図2-1, 図2-3, 図2-4, 図2-5, 図2-6)。配置はA群と同じ傾向がみられ, WB樹の根や幹の部分とするグループが多かった。「現在の生活や社会基盤」はwell-beingを支える要素と考えられているようだ。
- 5) E群は全てのグループで重点が置かれており, 「やりがいや生きがいなど精神的な充実」はwell-beingを構成する大事な要素と思われた。

### Ⅳ まとめ

WIFYから自由な言葉と思考を育て, そこからwell-beingの意味を考え, 樹のイメージと重ね合わせながら作業を進めることでwell-being

表1 表札の分類

A群	点線	健康や身体
B群	実線	現在の生活や社会基盤
C群	棒線	生きる上での潤いやゆとり
D群	太線	家族や友人など人とのつながり
E群	黒塗り	やりがいや生きがいなど精神的な充実
F群	灰色	その他

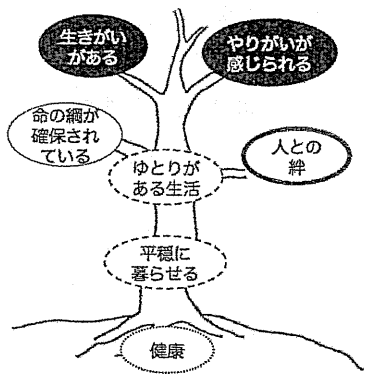


図1-1 5群全てを含んだWB樹a

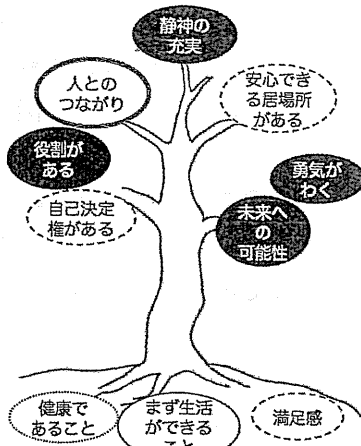


図1-2 5群全てを含んだWB樹b

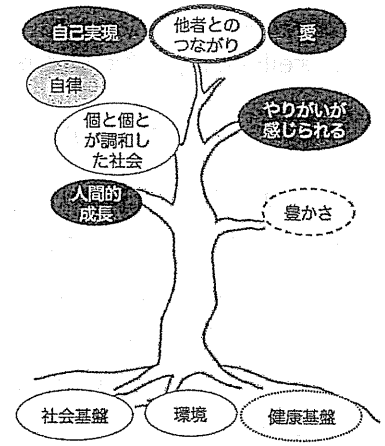


図1-3 5群全てを含んだWB樹c

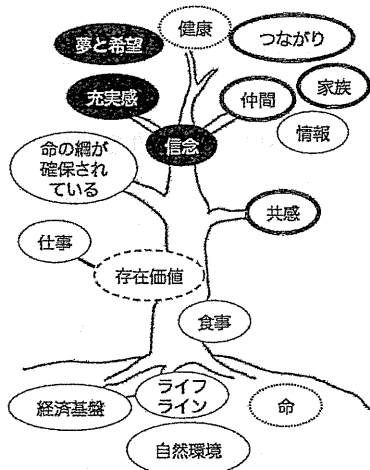


図1-4 5群全てを含んだWB樹d



図1-5 5群全てを含んだWB樹e

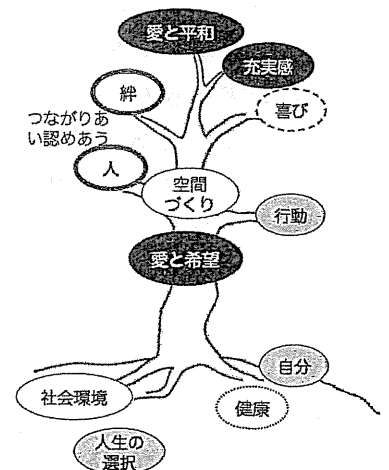


図1-6 5群全てを含んだWB樹f

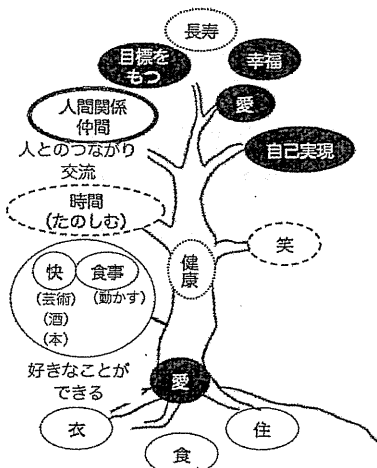


図1-7 5群全てを含んだWB樹g

図1 5群全てを含んだWB樹

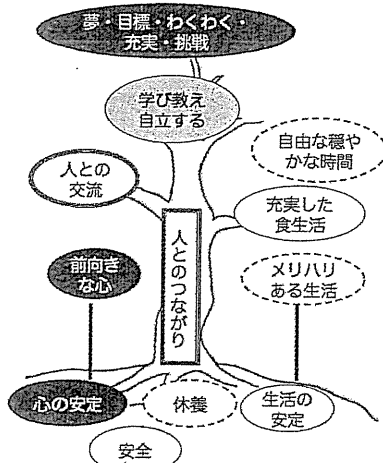


図2-1 5群のいずれか1つを欠いたWB樹a

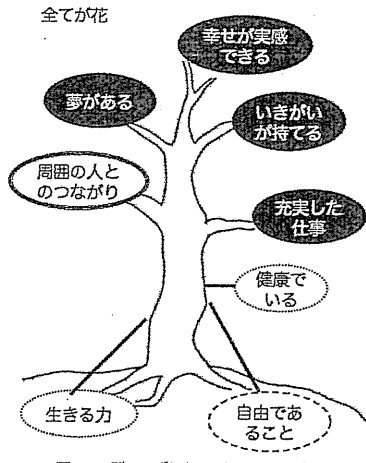


図2-2 5群のいずれか1つを欠いたWB樹b

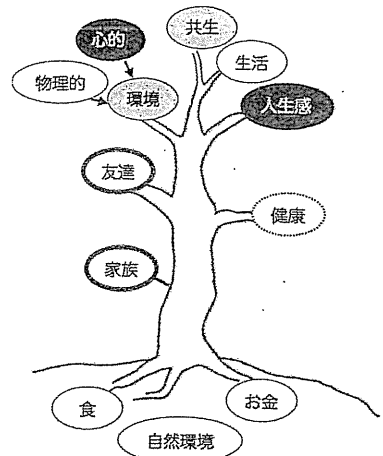
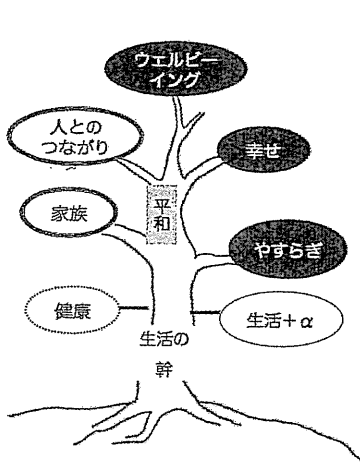


図2-3 5群のいずれか1つを欠いたWB樹c



生活の基本  
図2-4 5群のいずれか1つを欠いたWB樹d

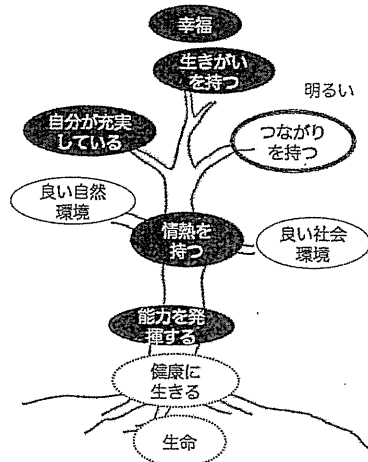


図2-5 5群のいずれか1つを欠いたWB樹e

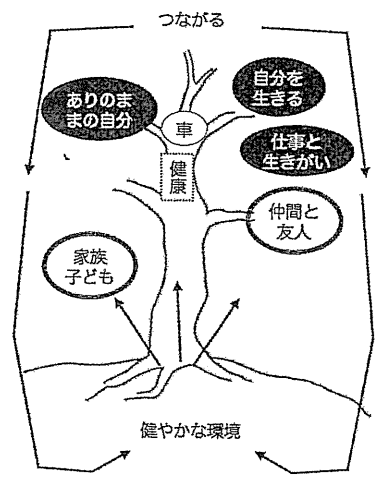


図2-6 5群のいずれか1つを欠いたWB樹f

図2 5群のいずれか1つを欠いたWB樹

という概念が視覚化／言語化された。

まず、身体が丈夫で、経済的に御飯が食べられることを根・幹で確保した上で、その後に“絆”，“やりがい”，“生きがい”，“やすらぎ”等の精神的な充実を枝葉に配置していることが、ほぼ共通してみられた。また、WB樹を眺めると、全体的にバランス良く配置したグループ、精神性を重視したグループなどバラツキがみられた。well-beingの個別性が表れているのかもしれない。

参加者は、みんなで育てたWB樹からなる林を前にして、個別的で複合的で、漠然としていたwell-beingに対して、圧倒的な存在感，現実

感を実感できたのではないだろうか。

2011年、東日本大震災により多くの命が奪われ、多くの生活が破壊された今、改めて健康やwell-beingの意味が問われている。津波に破壊された家々、原発事故後に無人化した街々を振り返る中で、従来からの健康評価指標や統計手法では健康とwell-beingを語るができないことに気づかされた。では、どうすればよいのか。

今回のGWを通じて得られた結果から、そこに人々がいる限りWB樹を育てることが可能であることがわかった。

あらゆる場面においてWB樹を育て、林、さ



らには森を創り続ける。これは健康教育学会の大きな役割ではないだろうか。

文 献

1) 雨宮 健. アリストテレス倫理学入門. 東京: 岩波書店, 2004.

中村, 他/Well-being概念の可視化/言語化の試み

2) 対話からの健康教育とヘルスプロモーション. b Wifyウィッフィ\_価値観/環境観/世界観. <http://www.wifywimy.com/b-wify-jp> (2011年8月27日 アクセス)

(受付 2011. 9. 6 ; 受理 2011. 10. 20)

## A trial of visualization for the concept of well-being.

George NAKAMURA<sup>\*1</sup>, Shinichiro KASHIWAGI<sup>\*1</sup>, Akihito TSUTSUI<sup>\*1</sup>,  
Mieko NISHIMOTO<sup>\*1</sup>, Makoto KAWAKAMI<sup>\*1</sup>, Nahoko MATSUOKA<sup>\*1</sup>,  
Kozue IWAI<sup>\*1</sup>, Yoshie IWAO<sup>\*2</sup>, and Masaki MORIYAMA<sup>\*3</sup>

**Objective:** Well-being is a key concept of the WHO's definition of health, however, its meaning has not been well documented yet. Through group work conducted at the 20th meeting of the Japanese Society of Health Promotion and Education in 2011, we tried to verbalize and visualize well-being.

**Methods:** One hundred participants were divided into 13 groups. Each group consisted of one facilitator and 7 or 9 participants. First, the purpose and method were explained to the group. Then, each member wrote an image of well-being on a card. This procedure was repeated until their ideas had run out. The cards were categorized into groups by meaning and placed on a tree trunk and branches drawn on large sized paper. Each categorized group had a heading. As a result, thirteen well-being trees blossomed and produced a lot of fruit. We analyzed the headings qualitatively.

**Results:** The headings were divided into the following 5 factors; 1) body and health, 2) current living and social support, 3) margin for living, 4) family ties and friendships, 5) things needed to live.

Seven groups included all 5 factors. Six groups included 4 factors. Twelve groups included both factors of 1) *body and health*, and 2) *current living* and social support. Finally, 5) *things needed to live* was of great importance in all the groups.

**Conclusion:** People think more vividly and actively about well-being than what was previously evaluated quantitatively.

[JJHEP ; 19(4) : 342-348]

**Key words:** well-being, group work, verbalization/ visualization

---

\*1 Non Profit Organization Well-Being

\*2 Department of Preventive and Public Health Dentistry, Oral Public Health Section, Fukuoka Dental College

\*3 Department of Preventive Medicine and Public Health Faculty of Medicine, Fukuoka University

# IUHPE & NPWPの動向と課題 健康の定義を一字変えて見え始める IUHPEの新側面と健康教育学会の進路

守山正樹\*1  
(IUHPE/NPWP地域会長)

IUHPEはWHOと共に発展してきたNPOである。IUHPEの動向を見極めるために、WHO戦略の理解は必須であり、その出発点がWHO憲章前文の健康の定義である。わが国ではこの定義を1951年に和訳した際、英単語Completeが本来持つ二つの意味（完全な、完結した）のうち前者を採用し、半世紀以上、その定義を使い続けて来た。本稿前半では、その翻訳によって、英語とニュアンスとは異なった理解がなされ、その結果、日本における健康やヘルスプロモーションの理解と実践が、英語圏とは異なる独自の方向に展開された可能性を論じた。また後半では、日本に住む私たちが、また健康教育学会が、今後も世界に先駆けて、健康教育やヘルスプロモーションの分野で、情報を発信し続けるための方策について論じた。国際交流無しに、わが国の健康科学は存在し得ない。私たちと健康教育学会にとって、IUHPE、中でも身近なアジア諸国のダイナミックなヘルスプロモーションの動きを肌で感じられるNPWPは、将来への発展のための必須の場、舞台装置である。

〔日健教誌, 2011; 19(1): 71-76〕

キーワード：ヘルスプロモーション、健康の定義、IUHPE、NPWP

## I. 健康定義の背景

2010年の第20回International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) 世界会議は世界保健機関 (WHO) 本部があるジュネーブで開催された。IUHPEはWHOと共に発展して来たNPOである。WHOの創立は1948年、IUHPEの前身であるInternational Union for Health Education (IUHE) の創立は1951年である。IUHPEの動向を見定める上で、WHOへの理解は欠かせない。特にWHO創立時に成立

したWHO憲章 (採択1946, 発効1948)<sup>1)</sup>、中でも憲章前文にある健康の定義は、WHOとIUHEの活動の原点であり、的確な理解が求められる。この定義、わが国では「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」<sup>2)</sup>と紹介された。格調高い翻訳であるが、原文中のcompleteを「完全な」と訳した結果、現実にはあり得ない理想状態を示す、とも理解された<sup>3,4)</sup>。現行の教科書にも「WHOの考え方はすばらしいものですが、とても難しいことでもあります。実際、あまりにも完全な状態を求めすぎているのではないかともしられています。」<sup>5)</sup>などの記載が見受けられる。IUHPEやWHOの動きの起点にある健康の概念について、日本にいる私たちは違和感を持ち続けたまま、

\*1 福岡大学教授  
連絡先：守山正樹  
〒814-0180 福岡市城南区七隈7丁目45-1  
福岡大学医学部公衆衛生学教室  
E-mail: masakim@fukuoka-u.ac.jp

半世紀以上が経過したことがうかがえる。注)

## II. 健康定義への再考

IUHPEの動向は日本の動向と対比する中で、より明確に見えてくる。世界ではWHO創立以来の60余年間、WHO憲章を出発点として、特にヨーロッパを中心にプライマリヘルスケア(1975, アルマアタ宣言)<sup>6)</sup>やヘルスプロモーション(1986, オタワ憲章)<sup>7)</sup>といった斬新な考えが生まれ、IUHEも大きな影響を受けた。特にヘルスプロモーションの発想の衝撃は大きく、1993年には創立時からの名称IUHEについて、E (Education) の前にP (Promotion) が挿入され、IUHPEとなって現在に至っている<sup>8)</sup>。「人々の生活習慣の改善による生活習慣病の予防」から、「人と人との関連性や社会要因への働きかけによる、人々の自己実現と社会のQOLや公平性の向上」へと健康に働きかける際の重点が移動した事実は、「公衆衛生の第三次革命」と呼ばれた<sup>9)</sup>。一方、日本ではWHO健康定義に続いて、プライマリケア、ヘルスプロモーションなどの新概念が次々に輸入されたが、翻訳の困難さもあって、定義や用語の解釈を超えた議論は必ずしも進まなかった。概念開発や哲学的議論は欧米に依存し、日本では概念の普及と個々人の実質的な健康状態の向上に主眼が置かれた。用語の使用についても議論が尽くされているとは言い難い。たとえば健康増進という言葉は、少なくとも昭和の初期には日常的に使われていたことが、当時の新聞記事から推測される<sup>10)</sup>。このような古くからの言葉(健康増進)とヘルスプロモーションという新たな言葉についても、両者が必ずしも明確に区別されないまま、特に政府の文書では「ヘルスプロモーション」よりも「健康増進/健康づくり」の方が多用され続け、1978年から開始された第一次国民健康づくり運動も、二次三次と継続して21世紀に至った。この間、1950年代に主要先進国中で低位だった平均寿命は、1980年代以

降、世界最高水準となった。しかしその健康を捉える諸概念について、議論が十分でない。

さてIUHPEには世界中の国々の健康に関する考え方が表れて来る。では日本はIUHPEという場から、何を学ぶべきだろうか。「教えるだけでなく、日本がむしろこれから学ぶべきことが、数多くIUHPEにある」と言いたいところだが、現実には厳しい。1995年に幕張で開かれた第15回IUHPE世界会議を頂点として、500名近くいた日本人会員は減少を続け、2010年の有効会員数は50名になった。日本人がIUHPEに加入することの意義、学ぶことの意味、が薄らいでいる現状に困惑する。そこでIUHPEから日本は何を学ぶべきかを再考するために、63年前の原点に戻り、考えてみることにする。1948年の健康の定義(WHO憲章前文)は、本当に理想的で非現実的なのだろうか。

Health (健康) はWHO憲章<sup>11)</sup>により以下のよう  
に定義され、completeが「完全な」<sup>12)</sup>と翻訳された。

「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」

しかし「complete=完全な」でよかったのだろうか。初心に帰り、言葉について常に新鮮な手掛かりを与えてくれるCollins<sup>13)</sup>の辞書を引いてみた。completeの項で最初に表れるのは以下二つの用法だ。

1. If something is complete, it contains all the parts that it should contain.
2. You use complete to emphasize that something is as great in degree or amount as it possibly can be.

上記を対比して考えるなら、completeには1「完結した」、2「完全な」と、二つの訳語を当てはめられる。もしcompleteに、従来から用いられてきた「完全な」ではなく、「完結した」を当てはめることが許されるなら、WHOの定義は、現実には存在しがたい理想を述べて

いるのではなく、現存の多様な、それぞれに完結した健康像を示すことになる。一語を変えるだけで、WHOの定義は、理想的な定義から等身大の現実的な定義へと変質する。「完全な」は唯一で究極の事象だ。「完全」と言い切ってしまうことで、現実の世界での人々の多様性に、目が向かなくなる心配がある。一方「完結した」の場合は、いろいろな「完結」が考えられる。どのような「完結」かが、問われる。経済的に豊かであっても貧しくても、心身の障害があっても無くても、それぞれに「完結」があり得る。また「完結する」という事象は、自律的で主体的な行為だ。「完結」を求める主体に対して、支援する環境や阻害する環境も考えられる。ようするに「完全な」を「完結した」に代えることにより、前を見て理想に近づこうとするだけでなく、周囲を見回し、より動的に自立的に健康を考える方向性が明確になる。このように考え始めることで、出発点である健康の定義だけでなく、そこから展開/発展して来たプライマリヘルスケア<sup>6)</sup>やヘルスプロモーション<sup>7)</sup>の概念も、またWHOが1970年代以来掲げ続けているHFA (Health for All)<sup>12)</sup>の目標も、これまでとはやや異なった、さらに現実的で実践的な受け止め方が可能になるかもしれない。実際にはcompleteの解釈として、どちらが正しいのだろうか。それとも、両方の意味を含みながら、時代と共に理解が変化して来ているのか。考え続けていると、このような疑問に答えるためには、日本の中だけの議論では足りないことに気づかされる。世界中の専門家と議論しなければ、答えが見いだせない。IUHPE/NPWPこそ、このような議論が出来る場、健康の本質を学べる場だ。

### Ⅲ. IUHPE/NPWPの課題

IUHPEでは全世界は8地域に分かれ、各地域は地域事務局を中心に活動している。日本は韓国、香港、中国本土、台湾、シンガポールな

どとともにNorthern Part of Western Pacific; NPWP (西太平洋北部地域) を構成している。IUHPEの中にNPWPが誕生したのは1985年、最初の地域事務局はソウルに置かれた。幕張での第15回世界大会を頂点に、1995から2000年まではNPWP会員の95%以上を日本人が占めていた。その後、日本会員が減少する一方で、他国の会員が増え、NPWPの国別構成比も年々大きく変動している。2010年8月には中国本土76、日本50、韓国23、台湾11、香港8、シンガポール3、モンゴル1となった。またIUHPEは会費を国の経済状態に応じてAからJまでの10段階に設定している。日本の会費はこれまで長い間、最高のJ段階であったが、2011年の改訂からI段階に下がり、韓国や台湾と同額になった。ちなみに中国本土はEからFに、マカオはIからJに上がり、香港はJに留まる。NPWPの中で日本が突出していた時代は終わり、東アジアの国々が等しいパートナーとしてNPWPを介して交流・活動する時代になった。

NPWPからの情報発信を強化しようという動きの中で、第一回のアジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会が2009年7月に幕張で成功裏に開催された。同学会の第二回については、まずモンゴルからの開催申し出があり、2010年2月にウランバートルで開催準備会が行われたが、政府だけでなく、NGOやNPOが積極的に関わる形でヘルスプロモーションを進める環境が、まだ十分ではないなどの理由で、モンゴル案は見送られた。その後、中国本土や台湾が開催の意向を示した。2010年7月、ジュネーブでのIUHPE世界会議内で行われたNPWP地域総会の結果、「開催計画を公募し、それをNPWP委員会で審査して決定する案」が賛成多数で了承された。2010年9月末の期日に台湾から開催計画の応募があり、NPWP委員会での検討を経て、2012年7月に台湾で第二回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会を開く計画が進行中である。

#### IV. 日本の課題

さて、日本健康教育学会は今後の進路の中で、NPWP/IUHPEをどう位置付けるべきだろうか。国内に目を向けるなら、少子高齢社会の負担は深刻化しつつあり、健康寿命の延伸や医療費の削減を目指して、個々人の生活習慣の改善に取り組むことは、依然として緊急の課題である。この期待にさらに答えるために、健康教育の専門家集団として、生活習慣改善学会的な方向を目指すことも、あり得る。NPWP/IUHPEは、国際的な動向を間接的に学ぶ窓口、という見方もある。しかしこのような見解に留まっていたのでは、20世紀後半に、第三次公衆衛生革命を経てヘルスプロモーションの時代に入った世界の動向からは、遅れてしまう。日本の社会の枠組みの中で、健康を静的に捉えるだけでなく、健康を動的に捉え、プライマリヘルスケアからヘルスプロモーションに至る連続した潮流の中に身を置き、世界の健康が向かう先を、世界の友人と共有することも重要である。NPWPの国々には、それぞれに、日本とはやや異なったヘルスプロモーションの現状がある。各国の各地域の様々に完結した健康の在り方に目を向け、現存する完結の諸相を観察し、完結の在り方に影響を与える社会的決定要因にも着目し、社会的な視点と個人的な視点の双方向から健康について問い続け、働きかけを続けることは、これまでの「完全さ」を追う動きにも増して、日本に住む私たちにとって、大切なことではないだろうか。また欧米流の完結の形を学ぶだけでなく、アジアらしい完結の形を見出し、NPWPらしい健康の形を、全世界に向けて発信して行くことも重要である。2010年のIUHPE世界会議でNPWPが主催し、日本健康教育学会にもご支援いただいたワークショップ「Traditional-Mindful Health-related Ideas of Asia into Mainstream of Health Promotion and Education」は、健康に関するアジアの伝

統的な発想を、欧米を中心とするIUHPEの主流の中に、積極的に注入し、情報を発信して行くとするもので、NPWPの新時代を象徴する内容であった。日本健康教育学会の皆さまが、さらにNPWP/IUHPEを理解し、共に歩んでくださることを期待して、稿を終わる。

注；1980年代、国立公衆衛生院の金永安弘は健康を「完全さ」の視点から捉えることの危うさを指摘し、「健康教育の潮流，教育医事出版社，1987」の中で以下の訳を表したが、この訳は一般化していない。「健康とは、肉体と、精神と、社会とが調和のとれたよい状態をいい、たんに病気がないとか虚弱でない、ということではない。（金永安弘訳）」

#### 文 献

- 1) WHO. Constitution of the World Health Organization. WHO, 1946.
- 2) 厚生省. 官報. 国立印刷局. 1951
- 3) 深尾彰. 健康とは. 岸玲子・古野純典・大前和幸・小泉昭夫. NEW予防医学・公衆衛生学. 東京：南江堂，2008：21-22.
- 4) 鈴木庄亮. 健康をめぐる. 鈴木庄亮・久道茂編. シンプル衛生公衆衛生学. 東京：南江堂，2010：2-3.
- 5) 高石昌弘・加賀谷照彦ら. 健康の考え方. 高石昌弘・加賀谷照彦ら編. 最新保健体育（文部科学省検定済教科書）. 東京：大修館書店，2007：8-9.
- 6) WHO: Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 1978.
- 7) WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.
- 8) Hagard S. Time for renewal—once again. Promotion & Education. 2001; 8: 3.
- 9) Kickbusch I: The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion, Am J Public Health. 2003; 93:

383-388.

10) 東京日日新聞：定期券の悩み，神戸大学図書館デジタルアーカイブ，1934.

[http://www.lib.kobe-u.ac.jp/das/jsp/ja/ContentViewM.jsp?METAID=00103091&TYPE=IMAGE\\_FILE&POS=1](http://www.lib.kobe-u.ac.jp/das/jsp/ja/ContentViewM.jsp?METAID=00103091&TYPE=IMAGE_FILE&POS=1) (2011年1月20日にアクセス.)

11) Collins COBUILD Advanced Learner's English Dictionary. Harper Collins Publishers Ltd, 2007.

12) Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998; 13: 349-364.

(受付 2010. 12. 20. ; 受理 2011. 1. 25.)

## 出発点としての手書き顔グラフ

守山正樹\*

Masaki MORIYAMA, MD, PhD

1. 顔には心や感情が現れます。多彩な表情に着目し、情報可視化装置として考案したのが手書き顔グラフです。
2. 手書き顔グラフは、「グラフ」にみる「数理的な方向性」と、「手書き」にみる「人の内面を書き表す物語りの方向性」とを併せ持っています。
3. 学術的な情報伝達は、一方向的な告知や診断の形を取りがちです。一方、手書き顔グラフの情報伝達は、双方向的な働きかけです。その場や人々に思いがけない変化が起こることもあります。
4. 手書き顔グラフを用いる際は、起こる変化を意識し、観察し、意味を考え、新たな発見を見出すことが大切であり、アクションリサーチの視点が欠かせません。

## 本シリーズについて

人の顔には、その人の心や感情が現れます。このような顔の表情に着目し、手書き顔グラフの試みを始めて以来、既に20年以上が経過しました。手書き顔グラフは、「グラフ」という言葉が示すように、「数値情報を可視化表示する数理的な方向性」を持つ一方、「手書き」という言葉が示すように、「人が感じ考える内容を描いて可視化し、表現する物語りの方向性」も、併せ持っています。「専門家が用いる心理検査用紙のような学術的方法」というよりは、「友人や援助者として用いることのできる道具」の側面を持つ手書き顔グラフは、その自由な働きかけの力によって、今でも発展を続けています。本号からの連載では「人の内面を描いて可視化し、人について語り、そして周囲の世界に働きかけていく試み」の多様な形を紹介します。(守山正樹)

## 1. はじめに

楽しそうな顔、悲しそうな顔など、人の顔には、その人の心や感情が現れます。私たちは、人の顔から、その人の気持ちや心を読み取っています。この作業をするにあたって、心の専門家である必要はありません。誰でもが、たとえ幼児であっても、顔からの読み取り作業を続けています。顔は人の個性や内面を可視化して表し物語るキャンバスのようなものと言えます。この顔を用いた情報可視化の装置が、手書き顔グラフです。

## 2. 課題と可視化

手書き顔グラフの始まりは、1987年に開発した「健康診断の結果を顔の絵として可視化する方法」です。きっかけは、前年、長崎県の離島、高島で起こった炭鉱の閉山と急激な人口減少です。炭鉱閉山時に6千人近かった人口は1年後、半減してしまいました。急激に過疎化する離島で、集団検診の受診から始まる住民の健康管理は重要事でしたが、「集団検診受診が住民にとって、楽し

\*福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室  
(〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈 7-45-1)



い出来事ではない」という課題がありました。課題解決に向けて着目したのが、検診後に結果を伝える場面の改善でした。

通常、検診ではスクリーニング検査がなされ、異常が発見されます。受診者は検診を受けたのち、検査結果に異常がなかったか、心配します。異常がない場合、受診者（住民）には「あなたは異常がありませんでした」という結果が返却されます。この時、「だからあなたは健康です」とは言ってくれません。スクリーニング検査のシステムは、異常発見のためのものであり、健康を保障するものではありません。よって異常がない場合に、「異常なし」とは言えても、「だから健康です」と言えないのは、システム上、当然のことです。しかしこのシステムを何とか変更できないだろうか、システム変更が困難なら、せめて“異常なし”と突き放すように表現するのではなく、「異常のない”状態を、前向きに受け止められるような検診結果の返却」はできないものだろうかという、その思いが、手書き顔グラフの考案に結びつきました。（注；この点が最近の検診や健診では改善され、「異常ありませんでした。よかったですね。しかし安心せず、生活管理に励んでください」など、以前よりは表現の仕方が工夫されています。）

### 3. 可視化の過程と研究方法

#### 【1】可視化の過程

顔グラフとは、アメリカのチャーノフが1973年に発表したグラフ表示法の1つです。グラフは一般的には、棒グラフ、円グラフ、レーダーチャートなど幾何学図形を用いたものが知られています。しかしチャーノフは、幾何学図形の代わりに人間の顔の図を用い、多変量の数値データを顔の各造作（例えば唇の湾曲度、眉毛の傾き、鼻の長さなど）に割り付けて表示することを試みました。人と人とのコミュニケーションにおいて、顔の表情は大きな意味を持ち、人は相手の顔の表情のわずかな変化を読み取ることができると言われます。チャーノフ自身は、化石や地質に関連した情報の分類に顔グラフを応用し、数値で表わされ

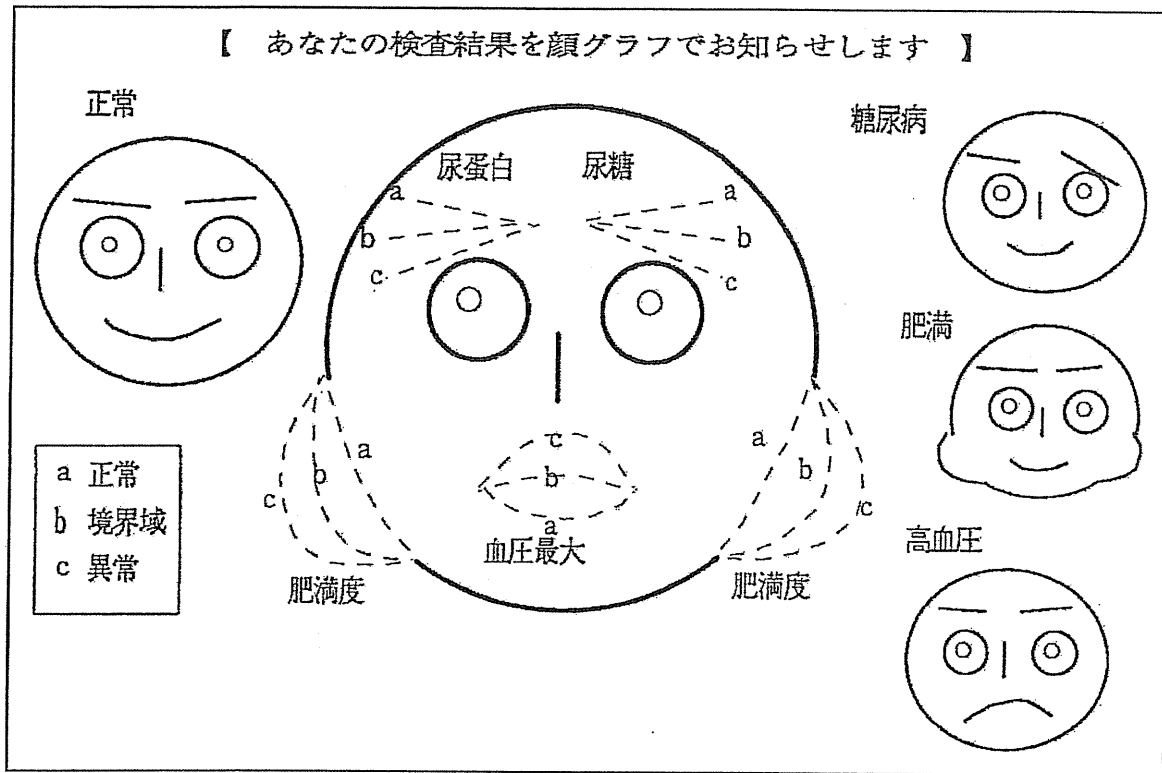
た情報の特徴が、専門家にしか理解できないような複雑なものであっても、顔の図を用いることで、素人でも特徴を見分けられることを示しました。

手書き顔グラフの考案を始めた1987年当時、チャーノフの顔グラフは、わが国でも既に工学や経営学などの分野で利用が進んでいました。興味深いことに、その当時、保健・医療の分野ではまだ利用が一般的ではなく、唯一存在したのが、近藤氏らによる原爆被爆者の健康管理の支援を目的とした検査値表システムであり、長崎大学の大型コンピュータ上で稼働していました。

「検診結果が無機質な数値ではなく、顔の絵として返却されるなら、検診受診者は、検診結果の返却を少しは楽しめるのではないか」と考えた私は、まず近藤氏らのシステムの採用を考えました。しかし、大型コンピュータ上で動くシステムを地域保健の現場に持ち込むことは困難でした。

また、チャーノフの顔グラフでは、最大18次元の数値を表示できましたが、一般の検診結果を表示するためなら、もっと単純な図で間に合います。そこで顔グラフの造作を単純化し、パソコンに顔を描かせることにしました。しかしこの方式にも、「①パソコンだと短時間に整った図を得ることはできるが、機械的で押しつけがましい印象が残る」、「②利用者がパソコンの画面を眺めるだけでは、最初の物珍しさがなくなると、印象が薄れてしまう」などの問題点があることが分かりました。

そこで、パソコンの画面に表示された顔をいったん紙に出力し、図を眺めながら、指導者と住民とが意見を交換する方法に切り替えました。こうすれば、手にした鉛筆で線を書き加えることもでき、情報が身近に感じられます。しかし手で書くことが意味を持つのなら、わざわざパソコンを使う必要はありません。最初から手書きでいいわけです。こうして手書き顔グラフの試作に至りました。顔の輪郭をあらかじめ印刷しておき、個別の検査結果に当てはまる補助線を受診者が自分で塗りつぶす、手書き顔グラフ用紙の例を図1に示します。



## 【2】アクションリサーチ

上述の手書き顔グラフ開発に至った過程は、見方によっては一種の「研究」と言えます。しかし「〇〇人の患者を治療群と対照群に分け、2群を比較する」臨床的・実験的研究、「□△人の対象者にアンケート調査を行い、結果を統計的に分析する」疫学的・統計的研究など、一般的によく知られている研究方法とは異なります。ここにあるのは、「問題意識を持った私（研究者）が、新たな方法を求めて行う試行錯誤」です。このような「問題解決を目指した試行錯誤」を中心とする研究方法を、アクションリサーチと呼びます。

本来、アクションリサーチとは、「人が毎日の生活を反省し、物を考え、課題を意識し、段階的に問題を解決する過程」を大切にしたい研究の捉え方です。アクションリサーチという言葉が最初に用いたのは米国の社会学者レヴィンで、1940年代のことです。レヴィンは、社会の多様な場で起こる多様な問題を理解/解決する際に、専門家や理論からではなく、そこで生きる人々の問題意識を出発点とすべきだと主張しました。その後、アク

ションリサーチの考え方は、特に英国や豪州の教育改革の中で発展を続け、現在に至っています。

手書き顔グラフから始まるさまざまな試みに、なぜアクションリサーチの考え方を適用するかというと、そのような研究的視点を持ち込むことで、手書き顔グラフのような試みが、単なる1つの開発事例として位置付けられるだけでなく、より普遍性のある発見や理論構築がなされる可能性が生まれるからです。

## 4 可視化から始まる働きかけの可能性

### 【1】独り歩きした顔グラフ

手書き顔グラフで検診結果を可視化したら、次に何が起こるのでしょうか。当時、手書き顔グラフの開発に集中していたため、手書き顔グラフの次に起こることなど考えていませんでした。しかし手書き顔グラフには「次の展開」があったのです。1988年以降、学会や研修会の折に手書き顔グラフを紹介してきましたが、しばらくしてから、手書き顔グラフに興味を持たれた何人かの方が、実際の地域保健活動に顔グラフを取り入れて

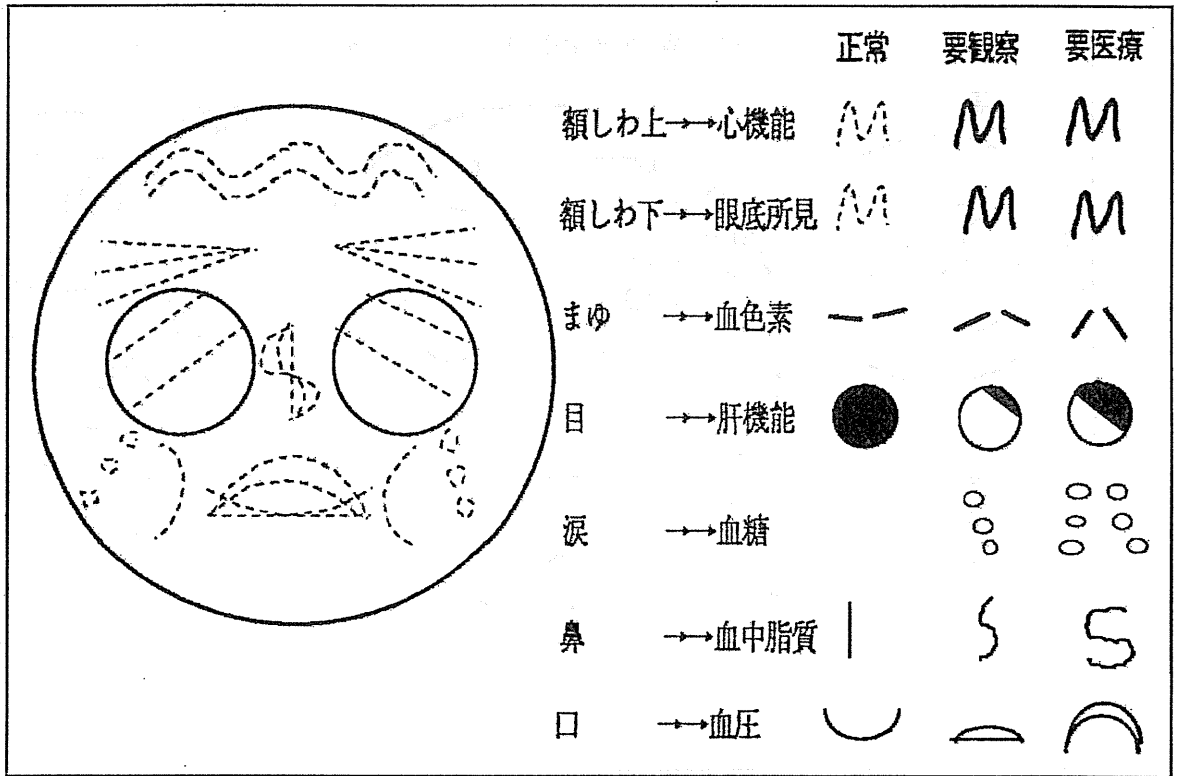


図2 長崎県北松浦郡福島町における1989年版手書き顔グラフ

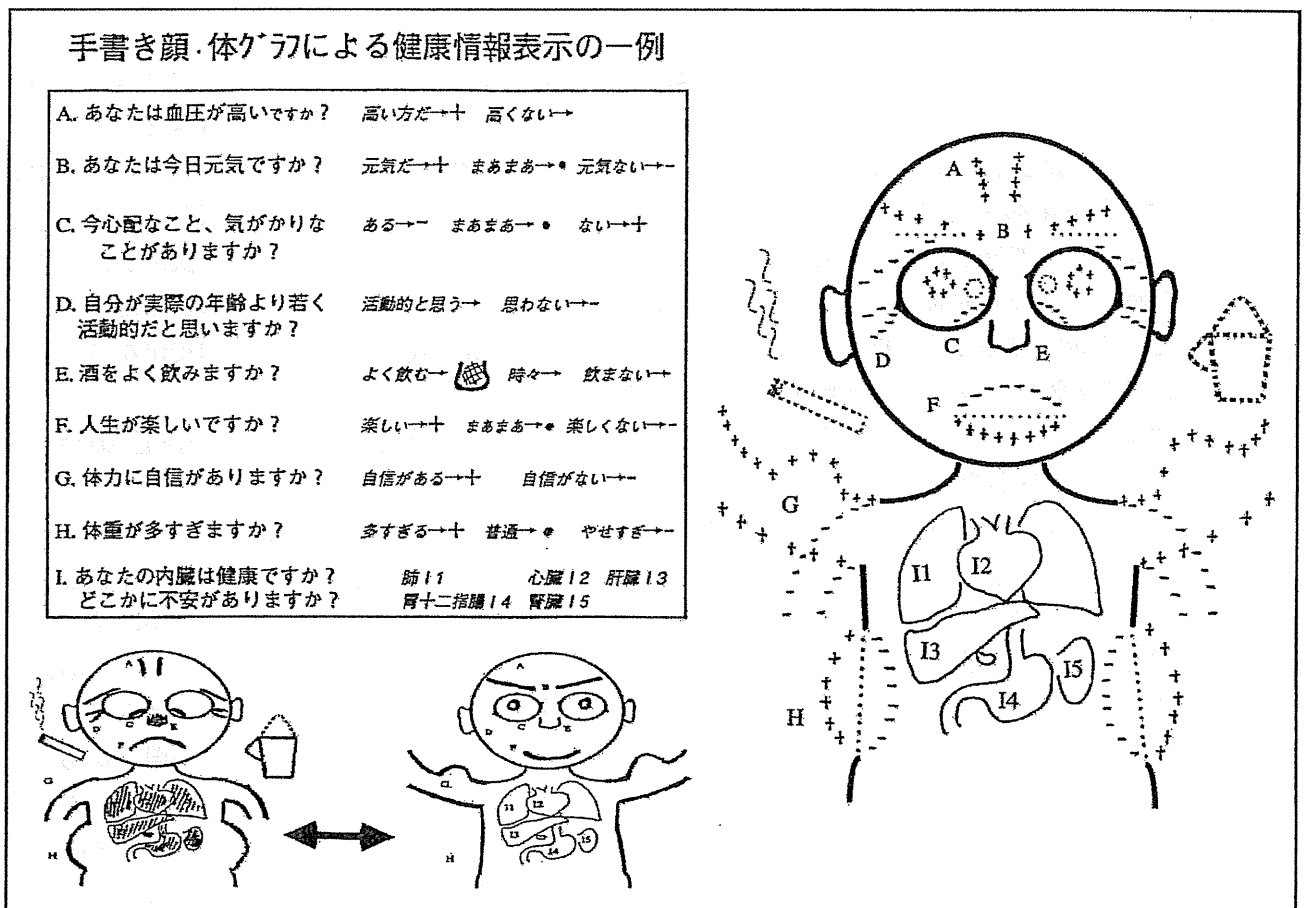


図3 手書き顔・体グラフの一例

いることを知りました。中でも福岡市南保健所と長崎県北松浦郡福島町の試みは、興味深いものでした。南保健所では、まず1989年版として、原型に比較的近い形の手書き顔グラフが採用されましたが、その後90年版では目と鼻も可動するように変更され、8変数まで表示できるように改良が加えられていました。一方、福島町の89年版手書き顔グラフは、額の皺、鼻、涙などが表示部分に含められた、手の込んだものでした(図2)。

さらに福島町の90年版手書き顔グラフには、よだれが付け加わっていました。私が知らないところで、手書き顔グラフが進化し、独り歩き(あるいは、独り立ち)を始めていたのです。

顔だけでなく体も加えた表示を工夫すると、可視化できる情報の範囲が拡がり、自覚的な健康度や生活習慣についても問題提起が可能になります。手書き顔・体グラフの一例を図3に示します。

## 【2】独り歩きのアクションリサーチ

南保健所と福島町における、生き生きとした手書き顔グラフの実践を知った私は、改めてその意義を考え始めました。手書き顔グラフの開発段階では経験したことのない新たな事態が、2つの実践から生じ始めていたからです。すでに述べたように、「集団検診結果返却のシステム障害」とでも言うべき比較的深刻な問題提起に対する「手書き顔グラフ」という解答は、問題に真正面から立ち向かうことを避けた、場当たりの解決法に見えたかもしれません。しかし、その後の展開の中で、この一見頼りない、しかしユーモラスな方法をきっかけとして、健康教育に関する具体的な対話/議論が始まり、工夫が積み重ねられていきました。では、手書き顔グラフは使用者にどのような影響を与えるのでしょうか。手書き顔グラフの結果生じる対話とは何でしょうか。人はなぜ、手書き顔グラフを見ると新たなバージョンを作りたいのでしょうか。人はなぜ、手書き顔グラフから自分の健康を語り始めるのでしょうか。次々に疑問が出てきます。アクションリサーチを積み重ねることで、解明していかなければなりません。

専門家による診断は、病状を確定し、そこで突き詰める作業を終わりにする行為、結論を出す行為です。一方、手書き顔グラフは、対等の立場で、物語る方法です。検診結果について言えば、「あなたの検診結果は、顔の表情で表せば、～のようになりそうですが、いかがですか?」と語りかけます。そのような、語りかけの方向はいくつもあるでしょう。手書き顔グラフを使う人によって違うかもしれません。

手書き顔グラフが提案されるまで、受診者が健康診断の結果を知ることは、個人的な隠された行為でした。しかし健康診断の結果を手書き顔グラフに描くことで、健康診断の結果は「他の人も見ることができる情報」へと変化します。「手書き顔グラフを介して、他の人と話す、語る行為」は、「個人の内に秘められた行為」ではなく、「公共的な行為」です。専門家として診断するのではなく、友人・援助者として語りかけ、検診結果が持つ個人的な意味が、手書き顔グラフとして対話の場、公共の場に示されると、新たなこと、働きかけが起きます。そこから、手書き顔グラフの独り歩きの始まったり、健康診断の結果の受け止め方が変わったり、周囲の人との関連性が変わったりします。この変化を意識し、観察し、その意味を考えることが重要です。ここで起こることを、見つけ、研究する視点が大切です。それがアクションリサーチです。

## 5. 2011年の手書き顔グラフ

この原稿を書いている今、2011年3月11日から始まった先が見えない大震災・津波・原発事故の影響が、切れ目なくニュースとして届けられています。1986年に高島炭鉱が閉山した時は、炭鉱を基幹産業としてきた1つの小さな町における急激な過疎化がニュースでした。その高島の数百倍以上の規模で、2011年現在、東北と関東の太平洋に面した地域の町々が被災・過疎化し、またそこから立ち上がろうとしています。高島の時は、炭鉱閉山に伴う経済活動の縮小が、人々の重荷でした。2011年現在、経済活動の縮小だけでなく、地域全体の崩壊が、また長期にわたるかも